

# PEMBERDAYAAN SEKAA TERUNI PADA PENDAMPINGAN IBU HAMIL DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN KLUNGKUNG, PROVINSI BALI, TAHUN 2014

## *(Empowering Sekaa Teruni on Assisting Pregnant Mothers for Giving Exclusive Breastfeeding in Klungkung, Bali, 2014)*

Ida Ayu Eka Padmiari<sup>1</sup>, Pande Putu Sri Sugiani<sup>1</sup>, Ni Made Yuni Gumala<sup>1</sup>, Oktarina<sup>2</sup>

Naskah masuk: 8 Juni 2015, Review 1: 10 Juni 2015, Review 2: 10 Juni 2015, Naskah layak terbit: 10 Juli 2015

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Di Provinsi Bali umumnya dan di Kabupaten Klungkung khususnya ada sebuah organisasi kemasyarakatan yang bisa mendukung peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu dengan memanfaatkan remaja-remaja yang ada di wilayah tersebut. Organisasi remaja ada di setiap desa/ Banjar ini disebut Sekaa Teruna Teruni (STT). Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan sekaa teruni tentang menyusui melalui pemberdayaan sekaa teruni di wilayah Puskesmas Klungkung I, Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali. **Metode:** Penelitian dilaksanakan dengan One Group Pre-test-post-test Design. Perlakuan berupa pelatihan dan pendampingan. Besar sampel remaja putri/sekaa teruni sebanyak 30 orang. **Hasil:** Sebelum responden diberi pelatihan tentang menyusui 83,3% memiliki pengetahuan kurang tentang menyusui, sedangkan yang cukup 16,7% dan tidak ada satu responden 0,0% yang memiliki pengetahuan baik tentang menyusui. Setelah pelatihan tentang menyusui 66,7% pengetahuan responden tetap kurang dan pengetahuan yang baik hanya meningkat 3,3%. Sedangkan sikap responden sebelum mengikuti pelatihan tentang menyusui mempunyai sikap dengan kategori kurang yaitu 83,3%, responden yang memiliki sikap dengan kategori baik tidak ada 0,0%. Setelah mengikuti pelatihan menyusui responden mempunyai sikap baik 3,3% sedangkan sebagian besar sikap responden cukup yaitu 76,7%. **Kesimpulan:** Dampak dari pemberdayaan sekaa teruni adalah pencapaian ibu hamil setelah dilakukan pendampingan oleh sekaa teruni ternyata pencapaian pemberian ASI eksklusif kepada bayinya ada peningkatan sebesar 88,3% melebihi target nasional sebesar 80,0%. **Saran:** Perlu memberdayakan sekaa teruni secara berkesinambungan.

**Kata kunci:** Pemberdayaan Sekaa Teruni, Pengetahuan, ASI eksklusif

### ABSTRACT

**Background:** Bali Province in general and Klungkung regency in particular, there was a community organization that can support the increased coverage of exclusive breastfeeding by utilizing the teenagers in the region. Youth organizations exist in each village/ Banjar is called sekaa teruna teruni (STT). The purpose of this research is to improve the knowledge of pregnant mothers about breastfeeding through the empowerment of sekaa teruni in health center Klungkung I, Klungkung, Bali. **Methods:** The research was conducted with one group pre-test-post-test design. The samples are only girls / sekaa teruni, as many as 30 people. **Results:** The majority of Sekaa teruni that has been trained (83.3%) have less knowledge about breastfeeding, while Sekaa teruni that has considerable knowledge is 16.7% and none of the respondents (0%) who have a good knowledge about breastfeeding. Having analyzed Paired t-test values obtained  $P > 0.05$  means no meaningful or no difference in the level of knowledge before and after the sekaa teruni given training on breastfeeding. While sekaa teruni after being trained on breastfeeding, there is only one respondent (3.3%) who has good attitude categories, respondents are largely having moderate attitude (76.7%). The results of statistical tests Paired t-test before and after training  $P < 0.05$  means that there was a difference attitudes towards breastfeeding. **Conclusion:** The impact of Seka teruni empowerment was the achievement of pregnant women in giving exclusive breastfeeding to their babies that is increasing to 88.3% which is above the national target of 80.0%.

**Key words:** Empowerment Sekaa Teruni, Knowledge, Exclusive breastfeeding

<sup>1</sup> Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Gizi, E-mail: Eko.padmiari@yahoo.co.id

<sup>2</sup> Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, Jl. Indrapura no 17 Surabaya.

## PENDAHULUAN

Keterlibatan masyarakat sangat diharapkan agar cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkat. Berlangsungnya keterlibatan masyarakat perlu aspek pembelajaran yaitu memberikan pengetahuan (*Transfer of knowledge*), memberikan keahlian (*Transfer of skill*) serta memberikan perubahan pola pikir (*Transfer of mind set*). Menurut Shardlow dalam Adi (2008) pengertian pemberdayaan, pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok, ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Sulistiyani (2004) menjelaskan tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian masyarakat ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya atau kemampuan yang dimiliki.

Provinsi Bali khususnya di Kabupaten Klungkung ada sebuah organisasi kemasyarakatan yang bisa mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan memanfaatkan para remaja yang ada di wilayah tersebut. Organisasi remaja ditingkat Banjar ini disebut dengan *Sekaa Teruna Teruni (STT)*.

*Sekaa Teruna Teruni (STT)* berasal dari rumpun kata *sekaa* yang berarti perkumpulan, organisasi, wadah sedangkan *teruna teruni* adalah bahasa Indonesia dari kata pemuda pemudi. Teruna-teruni berasal dari kata teruna. Kamus Besar Bahasa Indonesia yang diakses secara online memberikan informasi mengenai arti kata teruna. Teruna memiliki arti pemuda, (Setiawan, 2012). *Sekaa teruna teruni* adalah kumpulan, wadah, organisasi sosial pengembangan generasi muda yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dan organisasi ini dalam budaya Bali masih ada hingga sekarang. Organisasi perkumpulan muda-mudi yang berfungsi sebagai wadah dalam mengembangkan kreatifitas remaja dan diharapkan dapat menjadi tempat untuk melestarikan budaya dan tradisi setempat. Organisasi *Sekaa teruna-teruni* merupakan organisasi tradisional yang telah ada sejak zaman dulu yang tugasnya membantu (*ngayah*) desa adat dalam menyelenggarakan kegiatan agama

dan budaya di desa setempat. Di era sekarang format organisasi ini telah mengikuti bentuk organisasi yang modern. Keberadaan dari *sekaa teruna-teruni (STT)* di Bali sudah banyak anggotanya dan mulai menyebar (Adnyana, 2011).

Anggota organisasi *sekaa teruna-teruni* adalah para remaja yang telah berusia 16 tahun atau telah berada pada jenjang sekolah setara SMA. Menjadi anggota organisasi ini adalah merupakan suatu kewajiban bagi seorang remaja Bali, walaupun dia sedang bekerja di luar negeri. Menjadi organisasi *sekaa teruna-teruni* merupakan syarat utama untuk menjadi bagian dalam organisasi Desa Adat. Jika ini tidak diikuti, maka ketika seorang warga yang baru menikah dan ingin menjadi bagian dalam Desa Adat, dia diwajibkan membayar sejumlah uang kompensasi. Masing-masing desa, biasanya terdapat lebih dari tiga *sekaa teruna-teruni* tergantung jumlah banjar adat yang ada pada desa tersebut.

Dukungan masyarakat sangat diharapkan agar cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkat. Pemberdayaan masyarakat perlu lebih ditingkatkan dengan memanfaatkan berbagai potensi budaya lokal yang ada di masyarakat tersebut.

Pemberdayaan *sekaa teruni* merupakan solusi yang tepat untuk membantu pelaksanaan peningkatan pengetahuan remaja tentang para ibu hamil dalam menyusui sehingga dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Berdasarkan data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) menunjukkan grafik ibu menyusui yang mengalami penurunan pada lima tahun terakhir ini mulai tahun 2006 adalah 64,1%, tahun 2007 turun menjadi 62,2%, tahun 2008 menjadi 56,2% dan tahun 2010 ada 33,6 persen bayi umur 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyebutkan, hanya 15,3 persen bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif. Faktor yang menyebabkan pemberian ASI tidak optimal, antara lain karena faktor si ibu sendiri, tenaga kesehatan, produsen susu formula dan penyelenggara pelayanan kesehatan.

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan Kebijakan Nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Dalam rangka mendukung pencapaian MDGs

2015 yang sejalan dengan RPJPM bidang kesehatan tentang penurunan angka kematian ibu dan bayi serta menurunkan gizi buruk, Kementerian Kesehatan RI melakukan berbagai upaya kesehatan antara lain dengan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2011).

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi yang ideal dan makanan paling aman bagi bayi selama 4–6 bulan pertama kehidupan. ASI melindungi bayi terhadap diare bawaan makanan melalui berbagai bahan anti infeksi yang dikandungnya dan meminimalkan paparan dari pathogen bawaan makanan. ASI merupakan makanan ideal untuk bayi, dan setiap ibu yang tertarik harus dianjurkan untuk menyusui. Bayi yang tidak diberi ASI mempunyai peluang 14 kali lebih tinggi meninggal karena diare, atau 4 kali meninggal karena serangan jantung, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Praktek pemberian ASI eksklusif di kota besar terus mengalami penurunan. Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition and Health Surveillance System (NSS)* kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International (HKI) di 4 perkotaan dan 8 pedesaan, menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 4–5 bulan di perkotaan antara 4–12%, di pedesaan 4–25%. Pencapaian ASI eksklusif pada bayi usia 5–6 bulan di perkotaan berkisar antar 1–13%, di pedesaan 2–13%. Rendahnya penggunaan ASI di Indonesia adalah faktor sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peraturan Pemerintah tentang ASI (PP-ASI) serta gencarnya promosi susu dan ibu bekerja (Kemenkes RI, 2012).

Secara nasional, jumlah konselor menyusui baru mencapai 2.921 orang. Jumlah ini masih terlalu kecil dari target yang dibutuhkan sekitar 9.323 konselor. Ketersediaan konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan turut mempengaruhi peningkatan keberhasilan pemberian ASI (Kemenkes RI, 2012). Oleh karenanya, Kementerian kesehatan mengupayakan agar setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit tersedia konselor menyusui untuk membantu para ibu yang memiliki kendala memberikan ASI. Sering terjadi bahwa produksi ASI bagus tapi si ibu salah atau tidak tahu cara memberikan dan memerah ASI, maka konselor itu dibutuhkan untuk memberikan pemahaman.

Data Riskesdas 2013 persentase nasional proses mulai menyusui kurang dari satu jam atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5% sedangkan di Provinsi Bali IMD 42,2%. Tahun 2012 di Provinsi Bali pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan adalah 61,3% masih dibawah target yaitu 70%. Pencapaian yang terendah adalah di Kabupaten Klungkung yaitu sebanyak 64,54% sedangkan Kecamatan Klungkung pencapaiannya hanya sebanyak 32,05%. Cakupan pemberian ASI eksklusif usia 0–6 bulan tahun 2013 di Provinsi Bali terjadi peningkatan yaitu pencapaiannya sebesar 70,71% dan di Kabupaten Klungkung pencapaiannya sebanyak 65,9%, sedangkan untuk wilayah Puskesmas Klungkung I pencapaiannya hanya 30,13%.

Pada penelitian ini yang dilibatkan hanya anggota *sekaa teruni* atau remaja putri saja. Mereka sebelumnya di latih tentang menyusui dan setelah terlatih melakukan *homevisit*. *Sekaa teruni* ini merupakan kelompok yang memberikan pendampingan ke beberapa rumah para ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberdayakan *sekaa teruni* pada pendampingan ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Klungkung I, Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali.

## METODE

Penelitian dilaksanakan dengan *One Group Pre-test – Post-test Design* dengan cara melakukan satu kali pengukuran (pre-test) sebelum adanya perlakuan (treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post-test). Desainnya adalah sebagai berikut:

$$O_1 \times O_2$$

Pada desain ini peneliti melakukan pengukuran awal pada suatu subyek penelitian, kemudian peneliti memberikan perlakuan tertentu. Setelah itu pengukuran dilakukan lagi untuk yang kedua kalinya. Sampel *sekaa teruni* ini mendampingi ibu hamil trimester 3 (9 bulan kehamilan) di wilayah banjar dan di desa mereka masing-masing.

Media untuk pelatihan terdiri dari modul pelatihan, alat peraga menyusui, poster “10 langkah menuju keberhasilan menyusui”, VCD berisi tentang menyusui, boneka bayi, KMS, pompa payudara, container untuk mengumpulkan ASI, cangkir atau tempat susu

lainnya. Waktu pelatihan selama 3 hari yaitu 2 hari di kelas dan 1 hari praktek lapangan. Model pelatihan pemberdayaan *sekaa teruni* dengan menggunakan metode *ice bracking*, ceramah dan tanya jawab. Pelaksanaan pelatihan 8 jam perhari selama 3 hari. Seorang *sekaa teruni* yang terpilih sebagai sampel akan mendampingi maksimal 2 ibu hamil selama 2 bulan (1 bulan kehamilan dengan 4 x pertemuan dan 1 bulan setelah melahirkan dengan 4 x pertemuan) sehingga sampel ibu hamil keseluruhan berjumlah 60 orang. Dalam penelitian ini:

**Desain 1:**

O<sub>1</sub> adalah pemberdayaan *sekaa teruni* sebelum dilatih tentang menyusui

X adalah pelatihan yang dilakukan peneliti

O<sub>2</sub> adalah pemberdayaan *sekaa teruni* setelah dilatih tentang menyusui

Pemilihan sampel dengan cara *purposive* yaitu anggota *sekaa teruni* yang memenuhi kriteria inklusi dari masing-masing desa sebanyak 3 orang per desa adat. Lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Klungkung I dengan 10 desa adat maka besar sampel *sekaa teruni* adalah 30 orang.

Waktu penelitian bulan Juni sampai bulan November 2014.

## HASIL

### Karakteristik Puskesmas Klungkung I

Puskesmas Klungkung I dengan luas wilayah ± 228 Ha dan luas lagun 52 Ha. Jumlah penduduk yang dilayani pada tahun 2014 adalah 36.208 jiwa, 8790 KK terdiri dari 17.848 jiwa laki-laki dan 18.360 perempuan. Jumlah keluarga miskin sebanyak 5.259 jiwa yang tersebar di 10 desa di wilayah Puskesmas Klungkung I.

Di wilayah kerja Puskesmas Klungkung I ada beberapa fasilitas kesehatan terdiri dari 1 Puskesmas Induk, 7 buah Puskesmas Pembantu, 39 Posyandu, 1 buah RSUD, 1 buah RSU Swasta, 25 dokter praktek swasta yaitu 18 dokter umum dan 7 orang dokter ahli, 24 bidan praktek swasta, 2 buah klinik bersalin, 3 orang dokter gigi praktek swasta, 1 buah Puskesmas Keliling.

Puskesmas Klungkung I adalah Puskesmas Pedesaan yang melakukan upaya pengobatan secara perorangan dan kelompok masyarakat, baik di dalam gedung maupun di luar gedung dengan tidak

meninggalkan berbagai upaya lainnya seperti upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif.

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah *sekaa teruni* yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik *Sekaa Teruni* berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung, Tahun 2014

Karakteristik	.n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
≤ 20	23	76,7
21–30	6	20
31–40	1	3,3
41–50	0	0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah/Tamat SD	0	0
SMP	2	6,7
SMA/SMK	22	73,3
PT	6	20
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/Swasta	7	23,3
Pedagang/Wiraswasta/Petani/Buruh	0	0
Ibu Rumah tangga	0	0
Sekolah	23	76,7
<b>Total</b>	30	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden *sekaa teruni* berdasarkan umur diperoleh rata-rata berumur 18 tahun dan dari 30 orang *sekaa teruni* sebagian besar berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 23 (76,7%), berumur diantara 21–30 tahun sebanyak 6 orang (20,0%) serta hanya 1 orang (3,3%) yang berumur antara 31–40 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar *sekaa teruni* berpendidikan SMA/SMK sebanyak 22 (73,3%), sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar masih sekolah sebanyak 23 (76,7%).

### Pengetahuan *Sekaa Teruni* tentang ASI Eksklusif

Hasil pre–post test pengetahuan *sekaa teruni* tentang menyusui dapat dilihat pada tabel 2, terlihat bahwa dari 30 orang responden sebelum diberi pelatihan tentang menyusui pada responden sebagian besar 25 orang (83,3%) memiliki pengetahuan kurang tentang menyusui, sedangkan yang cukup ada 5 orang (16,7%) dan tidak ada satu responden (0,0%)

**Tabel 2.** Tingkat Pengetahuan *Sekaa Teruni* tentang menyusui Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung, Tahun 2014

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Pelatihan Tentang Menyusui (n, %)	Setelah Pelatihan Tentang Menyusui (n, %)
Baik	0 (0,0)	1 (3,3)
Cukup	5 (16,7)	9 (30,0)
Kurang	25 (83,3)	20 (66,7)
<b>Total</b>	30 (100)	30 (100)

yang memiliki pengetahuan baik tentang menyusui. Hasil analisis deskriptif yaitu nilai Maksimum 71 dan nilai Minimum 17 dengan SD  $\pm 11,44$  dan nilai rata-rata 30,9.

Setelah pelatihan tentang menyusui sebagian besar 20 orang (66,7%) ternyata pengetahuan tetap kurang dan pengetahuan yang baik hanya meningkat 1 orang (3,3%). Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai maksimum 84 dan nilai minimum 25 dengan SD  $\pm 16,86$ , rata rata nilai 46.2.

Hasil analisis dengan uji *Paired t-test* diperoleh nilai  $P > 0,05$  artinya tidak bermakna atau tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *sekaa teruni* sebelum diberi pelatihan tentang menyusui dan setelah diberi pelatihan tentang menyusui.

### Sikap *Sekaa Teruni* tentang Menyusui

Sikap *Sekaa Teruni* tentang menyusui sebelum mengikuti pelatihan dan sesudah mengikuti pelatihan pada tabel 3.

**Tabel 3.** Sikap *Sekaa Teruni* tentang Menyusui Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung, Tahun 2014

Sikap	Sebelum Pelatihan Tentang Menyusui (n, %)	Setelah Pelatihan Tentang Menyusui (n, %)
Baik	0 (0,0)	1 (3,3)
Cukup	5 (16,7)	23 (76,7)
Kurang	25 (83,3)	6 (20,0)
<b>Total</b>	30 (100)	30 (100)

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebelum mengikuti pelatihan tentang menyusui mempunyai sikap dengan kategori kurang ternyata sebagian besar 25 orang (83,3%) *sekaa teruni* memiliki sikap dengan kategori “Kurang” sedangkan *sekaa teruni*

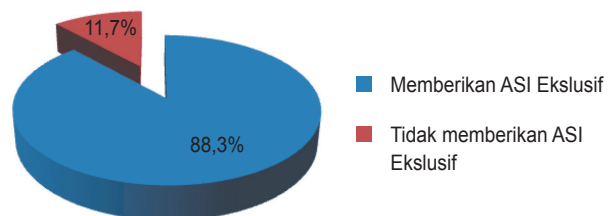
yang memiliki sikap dengan kategori “Baik” tidak ada (0,0%). Hasil deskriptif nilai maksimum 70 dan nilai minimum 20 dengan SD  $\pm 13,15$  dan nilai rata-rata 41.

Responden setelah mengikuti pelatihan menyusui mempunyai sikap dengan kategori “Baik” hanya ada 1 responden (3,3%) sedangkan setelah mengikuti pelatihan menyusui sebagian besar sikap responden “Cukup” 23 orang (76,7%).

Hasil analisis deskriptif nilai rata-rata 63 dengan SD 12.9 di mana maksimum 90 dan nilai minimum 50. Hasil uji statistik *Paired t-test* sebelum dan setelah pelatihan  $P < 0,05$  artinya ada perbedaan sikap *sekaa teruni* terhadap menyusui setelah pelatihan.

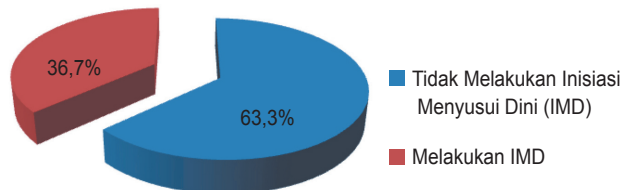
### Dampak Peningkatan Pemberdayaan *Sekaa Teruni*

Pemberdayaan *sekaa teruni* diukur dengan perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan *sekaa teruni*. Sedangkan dampak dari pemberdayaan *sekaa teruni* ini akan ada peningkatan cakupan ibu-ibu yang mau menyusui kepada bayinya dan terjadinya proses IMD. Adapun dampak dari pemberdayaan *sekaa teruni* dalam pendampingan ibu hamil terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif, dapat dilihat dari gambar 1.



**Gambar 1.** Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung, Tahun 2014. (n = 60)

Gambar 1 menunjukkan bahwa pencapaian ibu hamil setelah dilakukan pendampingan oleh *sekaa teruni* ternyata pencapaian pemberian ASI eksklusif kepada bayinya sebagian besar sebanyak 53 ibu (88,3%) memberikan ASI eksklusif dan melebihi target nasional sebesar 80,0%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 7 ibu (11,7%).



**Gambar 2.** Melakukan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung, Tahun 2014 (n = 60)

Gambar 2 menunjukkan bahwa pencapaian proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dari 60 orang ibu hamil sebagian besar tidak melakukan inisiasi dini sebanyak 38 orang (63,3%) ibu melahirkan melaksanakan proses IMD dan ibu yang melaksanakan proses IMD ada 22 ibu (36,7%).

## PEMBAHASAN

*Sekaa teruna-teruni* adalah kumpulan, wadah, organisasi sosial pengembangan generasi muda yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dari, oleh, dan untuk masyarakat terutama generasi muda di wilayah desa/kelurahan atau komunitas adat sederajat dan terutama bergerak di bidang kesejahteraan sosial termasuk kesehatan. Pembinaan *Sekaa Teruna-Teruni* diatur dalam PERMENSOS Nomor 83/HUK/2005 tentang Pedoman Dasar Karang Taruna. Adapun *Sekaa* tidak pernah sejajar tetapi selalu melintang batas-batas kesatuan sosial yang lain, seolah-olah mempersatukan orang-orang dari berbagai golongan, semata-mata atas dasar pertalian persahabatan yang memiliki persamaan kebutuhan (Sanjaya, 2010).

Pemberdayaan *sekaa teruni* dapat berperan serta dalam memecahkan permasalahan pencapaian ASI eksklusif yang masih sangat rendah di wilayah puskesmas Klungkung I sehingga ini merupakan upaya yang perlu didukung tidak hanya oleh institusi kesehatan tapi institusi lain di luar kesehatan seperti

Pemerintah Daerah dan organisasi kemasyarakatan yang ada di Kabupaten Klungkung Provinsi Bali.

Pada penelitian ini dari 30 responden *sekaa teruni* berdasarkan umur diperoleh rata-rata berumur 18 tahun, sebagian besar berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 23 (76,7%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin mudah menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sukmadinata P, 2003). Pada penelitian ini menunjukkan untuk tingkat pendidikan sebagian besar *Sekaa Teruni* berpendidikan SMA/SMK sebanyak 22 (73,3%), sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar masih sekolah sebanyak 23 (76,7%).

Peningkatan pengetahuan pada *sekaa teruni* sebelum pelatihan dan setelah pelatihan dengan rata-rata nilai 30,9 pada saat sebelum pelatihan dan nilai rata-rata 46,2 setelah pelatihan merupakan salah satu indikator yang menunjukkan keberhasilan pelatihan. Setelah di analisis secara statistik ternyata tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *sekaa teruni* sebelum diberi pelatihan dan setelah diberi pelatihan tentang menyusui ( $P > 0,05$ ), hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor antara lain umur, tingkat pendidikan serta waktu pelaksanaan pelatihan yang singkat yaitu selama tiga hari berturut-turut sehingga *sekaa teruni* tidak sempat untuk memahami secara mendalam. Selama melaksanakan pendampingan kepada ibu hamil, tim peneliti dibantu bidan desa setiap minggu memberikan pembekalan sehingga seiring dengan semakin seringnya pendampingan pengetahuan *sekaa teruni* juga semakin meningkat sehingga makin percaya diri untuk melaksanakan pendampingan.

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajek, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Walgito dalam Arifin, 2001). Sikap mengandung 3 komponen yaitu 1) komponen *kognitif* (komponen perseptual), komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan

seseorang, atau bagaimana orang mempersepsikan suatu objek, 2) komponen afektif (komponen emosional) berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap sesuatu, bisa bersifat positif atau negatif, 3) komponen konatif (komponen perilaku atau *action component*) berhubungan dengan kecenderungan bertindak, menunjukkan intensitas sikap. Sikap merupakan sesuatu yang dapat dipelajari, tidak dibawa sejak lahir, tidak menetap dan dapat berubah karena kesiapan bertindak didasarkan pada pandangan dan pendapat yang dibentuk oleh nilai dan keyakinan yang dimiliki seseorang (Mubarak, 2009).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebelum mengikuti pelatihan tentang menyusui mempunyai sikap dengan kategori kurang ternyata sebagian besar 25 orang (83.3%) *sekaa teruni* memiliki sikap dengan kategori "Kurang" sedangkan *sekaa teruni* yang memiliki sikap dengan kategori "Baik" tidak ada (0%).

Sebaliknya berdasarkan sikap *sekaa teruni* tentang menyusui menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan dan pendampingan hal ini ditunjukkan dengan nilai uji statistik *Paired t-test*  $P < 0,05$ . Faktor ketertarikan kepada berbagai hal yang baru seperti proses menyusui merupakan daya tarik dan kebutuhan yang nantinya akan berguna untuk dirinya sendiri selain juga untuk keluarga dan masyarakat. Pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi perilaku seseorang dengan pengetahuan dan sikap yang baik diharapkan seseorang dapat melakukan apa yang seharusnya dilakukan sesuai dengan apa yang diyakininya. Demikian juga pengetahuan dan sikap *sekaa teruni* tentang menyusui dapat digunakan untuk meningkatkan kepercayaan diri sehingga *sekaa teruni* dapat melakukan pendampingan kepada ibu hamil.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh *sekaa teruni* dan peneliti yang dimaksudkan ASI eksklusif di sini bahwa belum sesuai dengan ketentuan, karena dari 88,3% yang ASI eksklusif hanya 5,6% (3 sampel) yang melaksanakan ASI eksklusif dari mulai lahir sampai satu bulan. Sekitar 83,0% (50 sampel) memberikan susu formula saat persalinan baik di rumah sakit maupun di bidan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, ASI tidak keluar dalam satu dua hari sehingga diberikan susu formula oleh bidan atau tenaga kesehatan. Selain itu kekhawatiran

ibu terhadap bayinya kelaparan jika tidak segera diberikan cairan. Penelitian ini di dukung oleh Penelitian Feryani DP, yang menyatakan kegagalan ASI eksklusif disebabkan motivasi subyek yang kurang terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar subyek termotivasi untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini karena bayi rewel dan menjadi susah makan, tidak adanya realisasi Program ASI eksklusif dari puskesmas, kurangnya dukungan orang terdekat subyek terutama suami, kurangnya dukungan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan, adanya masalah kecukupan ASI, adanya kondisi bayi yang tidak mau diberi ASI yaitu bayi yang bingung putting dan bayi sakit. "Goman" adanya promosi susu formula dengan menyampaikan iklan yang menarik dan promosi lewat tenaga kesehatan, serta masih Pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan.

Penyelenggaraan program ASI eksklusif dalam puskesmas perlu dilakukan dengan pembinaan kepada tenaga kesehatan terutama pertolongan persalinan untuk mendukung ibu memberi ASI eksklusif. Perawatan payudara terhadap ibu hamil dan menyusui, menghindari pemberian susu formula melalui botol, merupakan tindakan yang perlu dilakukan. Penyebaran informasi mengenai ASI eksklusif baik kepada ibu menyusui, maupun terhadap orang terdekat subyek terutama suami akan meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

Dampak lain dari pendampingan ini adalah terjadinya peningkatan cakupan ASI eksklusif menjadi 80,8% mencapai target nasional. Tapi angka ini belum menunjukkan pelaksanaan ASI eksklusif yang sebenarnya (6 bulan) karena pengamatan ini hanya dilakukan sampai 1 bulan setelah kelahiran. Demikian juga ditemukan pemberian susu formula saat pertama kali di rumah sakit atau klinik, namun setelah di rumah diberikan ASI. Praktek pemberian susu formula juga masih ditemukan karena berbagai alasan seperti ibu melahirkan tidak normal (operasi caesar), rawat pisah ibu dan anak.

Demikian juga dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai awal dari pemberian ASI eksklusif juga sudah berjalan. Beberapa klinik atau khususnya di rumah sakit tidak melaksanakan IMD karena disebabkan keterbatasan tenaga medis yang menangani proses kelahiran.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Karakteristik sebagian besar *Sekaa Teruni* berpendidikan SMA/SMK sedangkan bila dikelompokkan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar masih sekolah dan berumur kurang dari 20 tahun.

Pemberdayaan *sekaa teruni* dengan pelatihan tentang menyusui dapat meningkatkan pengetahuan *sekaa teruni* walaupun berbeda tidak bermakna dan pendampingan kepada ibu hamil oleh *sekaa teruni* yang sudah dilatih secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang menyusui.

Pemberdayaan *sekaa teruni* ini berdampak terhadap peningkatan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) walaupun sangat kecil. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi ada peningkatan sebesar 88,3% melebihi target nasional sebesar 80,0%. Dampak lain adalah peningkatan pencapaian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Klungkung I, Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali.

### Saran

Petugas kesehatan yang terlibat mempromosikan susu formula di fasilitas pelayanan kesehatan ditindak dengan sanksi yang tegas.

Dinas Kesehatan Klungkung disarankan menginstruksikan Puskesmas Klungkung I agar memantau pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu menyusui dengan bantuan *sekaa teruni* yang sudah dilatih tetap melakukan pendampingan dibantu oleh Bidan Desa.

Perlu memberdayakan *sekaa teruni* secara berkesinambungan sehingga diharapkan ibu bayi dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

Pemerintah Daerah Klungkung agar memberikan dukungan penerapan strategi pemberdayaan *sekaa teruni* ini ke seluruh wilayah sehingga cakupan ASI Eksklusif dapat tercapai sesuai target.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adi, I. Rukminto, 2008. Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Adnyana, I.D.G.A.J. 2011. Dibalik Seka Truna-Truni. Tersedia pada: <http://komunitasgdebook.com/cerita-kamu/dibalik-sekaa-truna-truni.html>, [Diakses pada 16 September 2013].
- Adriani M. dan Wirjatmadi B, 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan, Jakarta: Kencana.
- Arifin, A, 2001. Koordinasi Pemrograman sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas. Disertasi. Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Kader Posyandu, Buku Panduan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk pelaksanaan Surveilans Gizi. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pengelolaan Susu Ibu. Jakarta.
- Mubarak dan Chayatin, 2009. Teori dan Aplikasi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pendidikan Kesehatan, Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan, edisi 1. Jakarta: Medika.
- Sanjaya, A. 2010. Sekaa dalam Kehidupan Sosial Masyarakat Bali. Tersedia pada: <http://adisanjaya24.blogspot.com/2010/10/seka-dalam-kehidupan-sosial-masyarakat.html>. [Diakses pada 16 September 2013].
- Setiawan, E, 2012. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Tersedia pada: <http://kbbi.web.id/>, [Diakses pada 3 Mei 2013].
- Sukmadinata P. 2003. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sulistiyani, A.T. 2004. Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan. Yogyakarta: Gaya Media.